



TITLE:

第21回 京滋乳癌研究会

AUTHOR(S):

CITATION:

第21回 京滋乳癌研究会. 日本外科宝函 1992, 61(3): 303-305

ISSUE DATE:

1992-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203734>

RIGHT:

第21回 京 滋 乳 癌 研 究 会

日 時：平成3年2月16日（土）

場 所：京都教育文化センター

パネルディスカッション：乳房温存手術

座長 稲本 俊

1) 乳房温存手術の現況

乳腺クリニック児玉外科

児玉 宏

1987年11月より、腫瘍径が2 cm 以下で腫瘍縁より乳頭までの距離が3 cm 以上あることを原則として、患者本人が希望したものに限って quadrantectomy(乳腺組織の約1/4切除—主腫瘍を中心とした約90°の扇形の乳腺切除) + 腋窩郭清(胸筋温存手術の場合と同様に大胸筋間溝を間排して鎖骨下領域までの完全郭清) + 術後照射(温存乳腺に対して対向2間接線照射, 2 Gy×25回)を行ってきた。1991年2月までに91例(その間に施行した乳癌初回手術368例中の24.7%)に施行したが、現在までに温存乳腺からの再発は一例も認めていない。乳房温存療法において、乳房温存の美容上の利点を損なわず、なおかつ局所再発の可能性を可及的に少なくする術式として、演者らの行っている方法の詳細を術中写真によって示すとともに、乳房温存療を受けた患者およびその適応を示した乳房温存をしなかった患者に対する最近行ったアンケート調査の結果を紹介した。

2) 病理組織学的検索からみた乳房温存乳癌治療の適応

京都大学 第1外科

菅 典道

1978~1980年に京都大学第2外科および児玉外科にて乳房切断術を受けた患者の乳腺組織をハムスライサーにて乳頭・腫瘍方向に3 mm 幅に細切、大切片を作製しH-E染色にて乳癌組織の進展状況を観察して乳癌手術縮小の可能性を検討し、次の結果を得た。(1) 皮切に関しては皮膚所見の無い症例では5 mm の皮弁

であれば皮膚切除を要さず, dimpling のある症例での腫瘍直上皮膚の切除が最低限必要。(2) 小腫瘍例を中心とする摘除生検例での遺残病巣を有する率は61%(19/31) うち6例には浸潤病巣, 13例は乳管内病巣。生検瘢痕より2 cm 以上隔たる部に遺残をみた例は5例(16%), また4例に乳頭近傍又は対側 quadrant への遺残を認めた。(3) 非生検例も併せ乳頭温存術式の適応を乳頭部病巣有無により検討すると乳輪外縁~腫瘍縁が3 cm 以上隔たった皮膚所見の無い単独結節小腫瘍(T₁)例に限り適応の可能性がみられた。

以上の点から乳腺部分切除の安全性は術後照射の附加という条件下に、乳頭・腫瘍距離が大の小腫瘍ほど高まり、適応拡大については照射の局所制御率と術後の局所 follow の精度に依存すると考えられた。(以上は児玉 宏、大垣和久両先生との共同研究)

3) 乳癌のリンパ節転移様式からみた乳房温存手術

京都第二赤十字病院 外科

竹中 温, 藤井 宏二

白数 積雄, 佐久山 陽

泉 浩, 高橋 滋

加藤 誠, 井川 理

新畑 幸, 松繁 洋

徳田 一

【対象および方法】

胸骨傍リンパ節(PS)郭清を施行した内側N乳癌187例を対象として、T, N および腋窩転移度(n)別のPS転移の有無から、いかなる内側乳癌が乳房温存手術の適応となるかを検討した。

【結果】

(1) T 因子に別に見ると、1.5 cm 以下の症例ではPS転移例はなかった。(2) TN Stage 別のPS転移率は、I・II・IIIそれぞれ11.1%・13.6%・29.2%であ

った。(3) n 因子別の PS 転移率は $n0 \cdot n1\alpha \cdot n1\beta \cdot n2$ それぞれ 5.8%・25.6%・26.7%・47.8% であり, n (+) となると高率の PS 転移を認めた。(4) Tn Stage 別の PS 転移率は I・II・III それぞれ 5.5%・17.8%・41.7% であった。(5) 腋窩転移部位別の PS 転移率をみると 1c (29.4%), 2 または 2h (41.7%) に転移を有する症例では高率の PS 転移が認められた。

【結語】

乳房温存手術の適応となる症例は, 1.5 cm 以下の腫瘍で TN Stage, Tn stage とともに 1 の症例と考えられる。また, 術中 1c, 2, 2h に転移陽性の場合, 術式を変更し PS の郭清を施行することが妥当と考えられた。

4) 乳房温存手術と放射線治療

京都大学医学部 放射線科

平岡 真寛

乳房温存治療において, 放射線治療は温存乳房内の微小癌組織の根絶という大きな役割を担っている。乳房温存治療の目的が治療成績を下げることなく, 美容および機能の温存を図ることであることを考えれば, 温存乳房に対する放射線治療には細心の注意が払われる必要がある。温存乳房に対する基本的な照射法は対向二門接線照射である。総線量として 45-50 Gy が照射され, 切除断端が陽性例では腫瘍床に 10 Gy 程度追加照射される。肺, 対側乳房などの周囲正常組織を極力避け, 温存乳房全体をなるべく均一に照射することが治療計画の基本であるが, 我々の教室で開発した CT シュミレータは個別化した至適照射野の設定にきわめて有用である。放射線治療は重篤な副作用をきたすことなく温存手術後の局所再発を有意に低下させることが欧米の臨床トライアルで示されている。観察期間が短い 80 例を対象とした我々の経験でも乳房温存治療の有効性が示唆されている。

一般演題

座長 大垣 和久

1) 乳癌の再発形式と予後について

京都警察病院 外科

堀 泰祐, 大垣 和久

当院にて治療を行なった再発乳癌 60 例について検討

した。初再発部位は局所 (所存リンパ節 (RLN) をふくむ) 19 例, 遠隔転移 37 例, 複数の再発部位を持つもの 4 例であった。二次再発部位を見ると, 局所再発からは局所 8, 遠隔 11 であるのに対し, 遠隔転移からは局所 5, 遠隔 24 であった。しかし, 遠隔転移のなかでも, 初回から胸膜再発のものは二次再発が局所であるものが多かった。再発部位別にみると, 予後は肺 (5), 胸膜 (6), 局所皮膚 (12), 骨 (12), RNL (7), 肝 (11) の順に良好であった。局所再発と遠隔転移の間には生存期間に有意な差はなかった。遠隔転移の中では, 肺, 骨, 肝の順に有意に予後が良好であった。局所再発のうち, 浸潤型皮膚転移は結節型より有意に予後が不良で, また, RLN 再発は結節型皮膚転移より予後が不良であった。再発までの期間と予後の間には有意な正の相関があった。再発時の PS は良好なほど予後は良く, また, 初発時の組織型が IIa3 のものの予後は不良であった。再発時の年齢, 初発癌の ER は, 予後との関連は明らかでなかった。

2) MPA を中心とした再発乳癌の治療

北野病院 胸部外科

瀧 俊彦, 竹田 秋郎

岡田 賢二, 三宅 正幸

糸井 真一

乳癌再発例に対し MPA を主とした治療を行いその結果及び問題点について述べた。症例は 13 例で平均年齢 48.9 才, 全例に定型的乳房切断術を行っている。術前病期は I + II 期 9 例, III + IV 期 4 例で ER, PgR 陽性例はそれぞれ 3 例で, 内 2 例は重複していた。初再発治療の結果は CR + PR 3 例 (23%) で MPA 使用例では CR + PR 2 例でいずれも肺, 胸膜転移例であった。また上記治療無効例や再々発例では MPA 使用例は CR + PR 5 例 (83.3%) であった。以上全体の有効率は 53.8% であった。今後は CR 例において MPA を何時まで続けるべきか (1 例において中止後再発し再投与で CR となった症例がある), また薬剤感受性試験などにより有効例の選別が出来ないかなどが問題点となる。

3) 乳腺扁平上皮癌の一例

滋賀県立成人病センター 外科

葵 元奎, 野田 秀樹

洲上 哲, 木村 敬三

野中 敦, 渡辺 剛

北村 脩

同 病理

松本 正朗

症例は32才の女性。3ヶ月前小指頭大の左乳房腫瘍に気づき、近医受診したが線維腫と診断された。心配で当センター受診し、諸検査にて悪性所見が得られず、経過観察となった。この間、腫瘍が徐々に増大し、3ヶ月後再度来院受診。左乳房 C 領域に 2.6×3.1 cm, 表面平滑、辺縁比較的明瞭な硬い腫瘍を認め、TMN 分類上では T₂N₀M₀, Stage II であった。術中迅速診断の結果、悪性が判明し、非定型的乳房切断術を施行。腫瘍は境界明瞭、中心部に cystic な形態を有するもので比較的厚い結合繊維性の壁を有し、断面では顆粒状凹凸を示す粗な性状であった。組織学的には角化真珠を伴う分化度の低い扁平上皮癌で t₂n₀m₀ の Stage I であった。術後経過順調、現在通院加療中、再発兆候なし、以上、われわれは急速な増殖過程を経て嚢胞化した乳腺原発扁平上皮癌を経験したので、若干の文献考察を加え、報告致します。

4) 胸腔内への OK-432 および培養胸水中リンパ球投与にて約5年経過した乳癌癌性胸水の3例

京都大学医学部 第1外科

三瀬 圭一, 菅 典道

沖野 孝, 寺村 康史

佐藤 剛平, 山崎 誠二

原田 武尚, 戸部 隆吉

乳腺クリニック児玉外科

児玉 宏

京都警察病院 外科

堀 泰祐, 大垣 和久

1983年より乳癌癌性胸水症30例に対して OK-432 併用 IL-2 培養胸水浸出リンパ球移入療法を施行した。今回、その治療効果及び延命効果を検討した結果、高

い奏効率を得、更に約5年生存3例を経験したので報告する。対象30例の平均年齢は50才で、26例が肺、肝、骨等の他臓器転移を合併していた。乳癌癌性胸水より分離したリンパ球を IL-2 にて9~13日間培養し胸腔内移入し、リンパ球移入前に胸腔穿刺に併せて OK-432 (1~5KE) を胸腔内注入した。化学療法は併用しなかった。30例中22例に胸水完全消失、6例に50%以上の胸水減少を認め、奏効率は93%であった。本治療群の平均生存期間は26月であり(5生2例, 5生率25%), 化療単独群14例の6月(5生率0%)に比し有意な(p=0.003)延命効果を認めた。症例1は69才女性。右乳房切断術後11年、右癌性胸水貯留をきたし本療法施行した結果、治療後7月で胸水消失を認め、その後胸水再発の兆候なく治療後65月現在生存中である。症例2は55才女性。右乳房切断術後5年、右癌性胸水貯留をきたし本療法施行した結果、治療後3月で胸水消失を認めた。術後7年、肝転移が認められ化学療法施行するも寛解増悪を繰り返し、本療法を肝転移に応用するも治療効果はNCであり初回治療後63月で死亡転帰となる。症例3は36才女性。初診時左乳癌と同時に左癌性胸水及び右肺転移が認められた。原発巣(T_{4c})に対する経左鎖骨下動脈化学療法に続いて本療法施行した結果、乳房切断術可能となり、治療後3月で胸水消失、さらに肺転移に対しては治療後7月でCRが得られた。治療後56月現在再発兆候なく生存中である。乳癌癌性胸水症の長期予後のさらなる改善には、肝転移・肺転移等の他臓器転移巣に対する積極的な対応が必要と考えられる。